

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico

Corporación Pública Subsidiaria de la Autoridad de Tierras de Puerto Rico

***PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN
ACTIVIDADES FUERA DE LAS
FACILIDADES DE FIDA***

OCTUBRE / 2011

INDICE

PROPÓSITO.....	2
APLICABILIDAD.....	2
DEFINICIONES.....	2
REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD.....	3
RESPONSABILIDADES.....	4
QUE HACER CUANDO OCURRE UN INCIDENTE O LESION PERSONAL.....	5
VIGENCIA.....	6
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGUROS.....	7
INFORME DE INCIDENTE Y/O LESIÓN PERSONAL.....	8

PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN ACTIVIDADES FUERA DE FACILIDADES DE FIDA

I. PROPÓSITO

- A. Proveer un ambiente seguro y saludable a los empleados del Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico, al igual que los invitados, empresarios, y visitantes de actividades fuera de las facilidades.
- B. Orientar a los empleados y funcionarios de agencias adscritas del Departamento de Agricultura sobre las medidas de seguridad requeridas y aplicables en actividades fuera de las facilidades.
- C. Minimizar el índice de severidad de las lesiones personales y pérdidas económicas producto de accidentes.
- D. Unir fuerzas de todos los funcionarios para reducir las lesiones que surjan mediante la asignación de responsabilidades y procedimientos.
- E. Preparar un plan de acción a seguir en caso de surgir un incidente o lesión personal.

II. APLICABILIDAD

Este protocolo aplicará a todas las actividades y eventos fuera de las facilidades del Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico.

III. DEFINICIONES

- A. **FIDA** – Se refiere al Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico.
- B. **Director** – Se refiere al Director Ejecutivo del Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico.
- C. **Facilidades** – Se refiere al establecimiento donde se esté llevando la actividad.
- D. **Solicitud de Certificado de Seguro** – Se refiere a un formulario pre impreso donde se solicite formalmente un endoso a las facilidades.
- E. **Líder de Evento** – Se refiere a la persona designada por el Director como representante de FIDA.

- F. **Acción Correctiva** – actos con el propósito de corregir una situación que lleve a una falta de cumplimiento.
- G. **Empleado** – Se refiere a cualquier persona que ocupa un puesto en FIDA.
- H. **Informe de Incidente y/o Lesión Personal** – Se refiere a un formulario pre impreso, donde se describa el incidente o lesión personal.
- I. **Funcionarios** – Se refiere a cualquier persona que ocupe un puesto en el Departamento de Agricultura o sus agencias adscritas.

IV. REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD

- A. No colocar materiales, equipos, inventario, productos, etc., en pasillos, pasadizos, escaleras o en áreas de entrada y salidas que puedan ocasionar un accidente o lesión personal.
- B. Mantener las áreas de trabajo en orden y limpias en todo momento.
- C. Prohibido ingerir bebidas embriagantes, drogas ilegales o estar bajo los efectos de estas.
- D. Prohibidos los juegos o bromas que puedan resultar en un accidente o lesión personal.
- E. Mantener despejadas las salidas de emergencias y los extintores de incendio.
- F. No utilizar los extintores o activar ningún sistema de alarma a menos que exista la necesidad real de dicha activación.
- G. Obedecer y seguir las reglas y rótulos de seguridad en todo momento.
- H. No utilizar herramientas o equipo defectuoso.
- I. Reportar todas las condiciones inseguras de inmediato al Director ó Líder de Evento designado.
- J. Reportar todas las lesiones, accidentes o incidentes al Director ó Líder de Evento.

V. RESPONSABILIDADES

A. DIRECTOR Y/O FUNCIONARIO DELEGADO

1. Tiene la responsabilidad de velar y proveer a los empleados, invitados, visitantes, empresarios, etc., un ambiente que cumpla con las disposiciones reglamentarias de este protocolo.
2. Informarse si el contrato incluye la cláusula de responsabilidad pública y qué entidad se responsabiliza por la misma (FIDA ó Facilidades).
3. En caso que la responsabilidad sea de FIDA, solicitar un endoso del seguro para las facilidades, a través del técnico de seguros en el Departamento de Finanzas de la Autoridad de Tierras. La solicitud del Certificado de Seguros (Página 7) debe ser completada en su totalidad y entregada con 5 días calendarios de anticipación al evento.
4. Nombrará a un Líder de Evento que se registrará por el protocolo de seguridad de las actividades de FIDA.

B. LIDER DE EVENTO

1. Proveer a los empleados, visitantes, empresarios, invitados, etc., un ambiente libre de riesgos reconocidos que puedan causar incidentes o lesiones personales.
2. Proveer instrucciones específicas relacionadas con seguridad.
3. Estimular a todas las personas que notifiquen riesgos reconocidos.
4. Informarse sobre cualquier protocolo o pasos a seguir que requiera o disponga las Facilidades en caso de que ocurra un incidente o lesión personal.
5. Hacer diseños efectivos de espacio y ubicación para eliminar los riesgos.
6. Recibir notificación de cualquier situación relacionada a la seguridad y bienestar de los empleados, invitados, empresarios, y visitantes.
7. Informarse correctamente sobre la situación y poner en acción un plan de acción correctiva eficiente.

C. EMPLEADOS

1. Colaborar en todo lo establecido con el protocolo de seguridad en las actividades fuera de las facilidades de FIDA.
2. El empleado deberá notificar, ya sea de manera verbal o por escrito al Líder de Evento, cualquier riesgo que reconozca que pueda causar un incidente o lesión personal.
3. Coordinar con el Líder de Evento designado las medidas correctivas y preventivas para evitar riesgos de incidentes o lesiones personales.
4. Cumplir con los planes de acción correctiva que se establezcan.
5. El empleado deberá notificar cualquier incidente o lesión personal que incurra un empleado, visitante, empresario, invitado, etc., de inmediato al Líder de Evento.

VI. QUE HACER CUANDO OCURRE UN INCIDENTE O LESION PERSONAL

En caso de que ocurra un incidente o lesión personal a algún empleado, visitante, empresario, invitado, etc., se deben seguir los siguientes pasos:

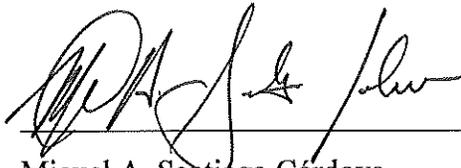
1. Llamar al personal de seguridad o personal designado de las facilidades donde se lleve a cabo la actividad para su conocimiento y acción pertinente. Si las facilidades mantienen un protocolo de seguridad establecido que incluya servicios médicos dicho asunto debe ser referido a las mismas.
2. En ausencia de un protocolo de seguridad establecido por las Facilidades, se debe buscar ayuda médica de ser necesario (911, ambulancia, primeros auxilios, etc.)
3. Identificar que ocasiono el incidente o lesión personal y corregir la situación inmediatamente para evitar nuevas incidencias o lesiones personales adicionales (si es posible y no pone en riesgo su salud y bienestar personal).

4. En caso que ocurra un incidente de carácter violento entres dos personas ó más, **NO PONER SU VIDA, SU SALUD, O SU BIENESTAR EN RIESGO Y LLAMAR LAS AUTORIDADES PERTINENTES.**
5. El líder de evento debe llenar un Informe de Incidente y/o Lesión Personal (Página 8 y 9), uno para cada persona involucrada. Importante que contenga la firma de la persona involucrada. De existir algún testigo también puede firmar el documento.
6. Copia del informe se entregará al Técnico de Seguros en el Departamento de Finanzas, que a su vez enviara copia a la compañía de seguros por cualquier reclamación que surja con relación a dicho incidente o lesión personal.

VII. VIGENCIA

Este protocolo deja sin efecto cualquier procedimiento anterior sobre el particular y el mismo entrará en vigor en la fecha de su aprobación.

Aprobado por:

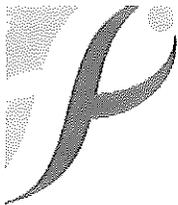


Miguel A. Santiago Córdova
Director Ejecutivo

31-X-2011

Fecha

Fondo de Innovación para el Desarrollo Agrícola de Puerto Rico



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGUROS

Fecha de Actividad: _____

Nombre: _____

Dirección Física: _____

Teléfono: _____

¿Participación BUS? (circule uno) Sí No

Número Aproximado de Participantes: _____

Descripción de la Actividad: _____

Recibido por: _____

Fecha

Entregado por: _____

Fecha

¿Requirió de Asistencia Médica? Sí ___ No ___

Nombre de Medico / Paramédico: _____

Dirección Medico / Paramédico: _____

Número Teléfono Medico / Paramédico: _____

Firma Persona Involucrada: _____

Fecha

Ninguna asistencia médica fue deseada y/o requerida por la persona involucrada.

Firma Persona Involucrada

Fecha

Firma Testigo: _____

Fecha

Nombre Representante FIDA: _____

Firma Representante FIDA: _____

Fecha